

«ЭФФЕКТ АЙСБЕРГА» КАК ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ГИПОДИАГНОСТИКИ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство; гиподиагностика; дети.

Введение. Сопоставление количества впервые выявленных случаев посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у детей в 2012–2014 гг. в Свердловской обл. с результатами многочисленных зарубежных эпидемиологических исследований выявило тысячекратное расхождение, отражающее низкий уровень выявления детского ПТСР [1]. Гипотезой настоящего исследования стало предположение о том, что, помимо трудностей распознавания, обусловленных необходимостью словесного описания детьми внутренних переживаний и склонностью родителей минимизировать симптоматику ПТСР у своих детей [2], в гиподиагностику детского ПТСР вносят вклад также причины, связанные с недостаточным знанием проявлений этих расстройств родителями и специалистами.

Материалы и методы. Было проведено сплошное исследование с использованием полуструктурированного опросника 55 специалистов психиатрических больниц, из них 16 мужчин, 39 женщин (средний возраст $43,3 \pm 3,0$), а также 109 родителей, из них 13 мужчин и 96 женщин (средний возраст $40,2 \pm 1,4$). Все полученные данные формализовались и обрабатывались с помощью статистического пакета *Vortex 5.1*.

Результаты. Уровень распознавания ПТСР специалистами у подростков и детей оказался наиболее низким (41,8 %) среди прочих психических расстройств. Последующий корреляционный анализ выявил значимые связи распознавания ПТСР с профессиональным статусом специалистов (психиатр, психотерапевт, медицинский психолог). Статус психиатра оказался негативно связан с точной

идентификацией ПТСР у детей (V Крамера = 0,480, $p < 0,05$), а статус медицинского психолога, напротив, связан значимо позитивно (V Крамера = 0,363, $p < 0,05$). Качественный анализ ошибочных ответов показал, что психотерапевты в случаях ошибок чаще соотносили описание ПТСР с нарушениями адаптации или с невротическими расстройствами, а психиатры — с психоорганическим синдромом, неврозами, аффективными расстройствами и шизофренией. Процент распознавания проявлений ПТСР родителями здоровых детей (72,9 % для ПТСР детей и 67,8 % для ПТСР подростков) позволяет предположить, что каждый четвертый ребенок младшего возраста с ПТСР (27,1 %) и почти каждый третий подросток с ПТСР (32,2 %) остаются без помощи специалистов по причине недостаточной компетентности родителей. Итоговое распознавание ПТСР профессионалами, в свою очередь, осуществляется уже не от 100 % всех случаев, так как случаи, нераспознанные родителями, не попадают в поле зрения специалистов. Таким образом, с учетом потерь на каждом из этапов диагностики, процент итогового верного распознавания от числа заболевших ПТСР составляет 47,67 % для детей и 45,62 % для подростков.

Заключение. Недостаточный уровень распознавания ПТСР специалистами и недостаточная родительская компетентность в отношении проявлений данного заболевания у детей являются причинами формирования «эффекта айсберга», когда выявленный уровень заболеваемости значительно ниже реально существующего [3].

1. Pediatric anxiety disorders: from neuroscience to evidence-based clinical practice / G. A. Salum, D. A. Desousa, M. C. do Rosário [et al.] // Rev. Bras. Psiquiatria. 2013. Vol. 35. P. 3–21.

2. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry : Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder // J. of the Am. Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1998. Vol. 37, Suppl. 10. P. 4–26.

3. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. 400 с.